

Reklamation



Bokningsnummer	
----------------	--

Resenär

Namn	
Telefonnummer	
Adress	
Postnummer, Ort	
E-post	

Resa

Datum			
Från			
Till			
Avgångstid enligt tabell		Avångstid i verklighet	
Ankomsttid enligt tabell		Ankomsttid i verklighet	

Övriga upplysningar:	
-------------------------	--

Ort:	Underskrift:
------	--------------

Datum:	Namnförtydligande:
--------	--------------------

Blanketten skickas in fullständigt ifylld till: Sälen Buss AB, Källvägen 4, 782 33 Malung eller till info@salenbuss.se